

ANNÉE 1936

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Ernest FISCHER

Né le 3 Août 1911, à Targu-Mures (Roumanie)

Le Problème Médico-Social de l'ouvrière enceinte

Président de Thèse : M. L. TANON

PARIS
LIBRAIRIE LIPSCHUTZ
4, Place de l'Odéon

1936

ANNÉE 1936

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Ernest FISCHER

Né le 3 Août 1911, à Targu-Mures (Roumanie)

Le Problème Médico-Social de l'ouvrière enceinte

Président de Thèse : M. L. TANON

PARIS
LIBRAIRIE LIPSCHUTZ
4, Place de l'Odéon

1936

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	ROBERT DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale.....	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale.....	CHEVASSU.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	MAURICE VILLARET.
Clinique médicale.....	{ LOEPER
	{ CARNOT.
	{ CLERC.
	{ MARCEL LABBÉ.
	{ LEREBoullet.
	{ NOBECOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance	H. CLAUDE.
Clinique des maladies des enfants.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des ma-	GUILLAIN.
ladies de l'encéphale.....	LEMIERRE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	{ CUNÉO.
Clinique des maladies du système nerveux	{ GOSSET.
Clinique des maladies infectieuses.....	{ GRÉGOIRE.
Clinique chirurgicale.....	{ LENORMANT.
	{ TERRIEN.
Clinique ophtalmologique.....	{ MARION.
Clinique urologique	{ BRINDEAU.
	{ COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.....	{ JEANNIN.
	{ N.
Clinique gynécologique.....	OMBREDANNE.
Clinique chirurgicale infantile et ortho-	RATHERY.
pédie	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique médicale.....	PIERRE DUVAL.
Clinique oto-rhino-laryncologique.....	SERGENT.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	EEZANÇON.
Clinique propédeutique.....	MATHIEU.
Clinique de la Tuberculose.....	HOVELACQUE.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'a-	{ MULON.
dulte	{ OLIVIER.
	{ VERNE.
Professeurs sans chaire.....	{ MOCQUOT.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

Pathologie médicale.....	BÉNARD HENRI.
Pathologie médicale.....	BERNARD ETIENNE.
Pathologie médicale.....	BOULIN.
Histologie	BULLIARD.
Pathologie médicale.....	CATHALA.
Pathologie médicale.....	CHEVALLIER.
Physique	DOGNON.
Urologie	FEY.
Parasitologie	GALLIARD.
Bactériologie	GASTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	DE GAUDART D'ALLAINES
Physiologie	GAYET.
Histologie	GIROUD.
Pathologie médicale.....	HAGUENAU.
Oto-rhino-laryngologie	HALPHEN.
Pharmacologie	HAZARD.
Anatomie pathologique.....	HUGUENIN.
Hygiène	JOANNON.
Chimie biologique.....	LABBÉ HENRI.
Obstétrique	LACOMME.
Obstétrique	LANTUÉJOUL.
Pathologie médicale.....	LAROCHE GUY.
Pathologie expérimentale.....	LEMAIRE.
Pathologie chirurgicale.....	LEVEUF.
Pharmacologie	Mlle J. LEVY.
Neurologie et Psychiatrie.....	LEVY-VALENSI.
Pathologie médicale.....	MOREAU.
Pathologie chirurgicale.....	MOULONGUET.
Pathologie médicale.....	MOUQUIN.
Anatomie pathologique.....	OBERLING.
Pathologie chirurgicale.....	PETIT-LUTAILLIS.
Médecine légale.....	PIÉDELIEVRE.
Obstétrique	PORTES.
Physiologie	RICHET.
Chimie biologique.....	SANNIE.
Pathologie chirurgicale.....	SÈNEQUE.
Pathologie expérimentale.....	TROISIER.
Pathologie médicale.....	TURPIN.
Obstétrique	VIGNES.
Pathologie chirurgicale.....	WILMOTH.
Hydrologie.....	BEZANÇON Justin.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

Pathologie chirurgicale.....	ALGLAVE.
Pharmacologie	BUSQUET.
Physiologie	CHAILLEY-BERT.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Parasitologie	NEVEU-LEMAIRE.
Physique	N.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI.	} Clinique médicale	BASSET.	} Clinique chirurgicale
ALAJOUANINE.		BROCQ.	
AUBERTIN.		CADENAT.	
BRULÉ.		GATELLIER.	
CHABROL.		HEITZ-BOYER.	
CHIRAY.		MOURE.	
DONZELOT.		QUENU.	
DUVOIR.		SCHWARTZ.	
LIAN.		VELTER.	
PASTEUR-VALLERY- RADOT.			
SEZARY.			
MM.	} Clinique obstétricale.		
ECALLE			
GUENIOT.			
LE LORIER.			
LEVY-SOLAL.			
METZGER.			

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Education physique.....	CHAILLEY-BERT, agrégé.
Radiologie clinique.....	LEDOUX-LEBARD.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.
Stomatologie.....	FREY.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MA SŒUR

A LA MEMOIRE DE MES FRERES

A TOUS MES AMIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le PROFESSEUR TANON

PROFESSEUR D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE
PREVENTIVE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
PROFESSEUR A L'INSTITUT DE MÉDECINE COLONIALE
ET A L'INSTITUT SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse. Qu'il veuille bien recevoir
l'hommage respectueux
de toute notre gratitude.*

A mon Jury

A mes Maîtres de la Faculté de Médecine
et des Hôpitaux de Paris



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153313_0108

INTRODUCTION

La femme a toujours participé à la production, mais surtout le travail de la femme en dehors de son foyer est une des caractéristiques des temps actuels, de l'après guerre.

L'émancipation de la femme devient de plus en plus manifeste et sa participation à la production égalera bientôt celle des hommes.

Tous ceux que préoccupent les problèmes de la natalité et de la mortalité infantile ont cherché comment pourraient être atténués les dangers créés par le travail de la mère de famille hors de chez elle.

Des œuvres sociales se sont créées, elles ne sont pas encore assez nombreuses. Elles pourraient se multiplier et donner de meilleurs résultats si elles étaient continuées avec persévérance et étendues progressivement.

Nous limiterons notre travail à la protection de la mère, mais nécessairement nous la compléterons par quelques notions sur la protection de la première enfance. Nous nous occuperons uniquement de la protection de l'ouvrière enceinte, ayant surtout en vue l'ouvrière industrielle.

HISTORIQUE DE LA PROTECTION DE LA MATERNITE

En Grèce, bien que l'hygiène de la gestation fut connue, la protection des femmes enceintes n'existait pas. L'avortement même fut autorisé pendant quelque temps.

A Rome, la gestante était particulièrement honorée, mais l'avortement interdit.

En Chine, des lois interdisaient l'emploi des femmes enceintes à des travaux pénibles.

Aux Indes, le Kama-Soutra déclare impure la femme enceinte de façon à éviter les conséquences fâcheuses des rapports sexuels pendant la grossesse.

En 1770, à Rome, le Pape Clément XIV fit construire l'asile Saint-Roch qu'il affecta exclusivement aux femmes enceintes, mariées ou non.

A Vienne, une ordonnance administrative de 1842 autorise l'entrée des femmes indigentes à la maternité dès le septième mois de leur grossesse.

En France, Louis IX ordonnait déjà à certaines corporations de traiter les femmes grosses qu'elles employaient « en très grande douceur et repos ».

Au XVI^e siècle, il y avait à l'Hôtel-Dieu une salle aux filles séduites, servant de refuge pendant les derniers mois de leur grossesse.

Au XVII^e siècle, on trouve à la Salpêtrière un dortoir pour quelques filles enceintes.

Sous Louis XIV, en 1663, la Maison de Sainte-Marthe, pour le même rôle d'asile pour gestantes.

La Confrérie de Notre-Dame-de-Bon-Secours érigée en 1679, recevait à Saint-Eustache les femmes en couche pendant les 15 derniers jours et plus si cela était nécessaire.

En 1784, M. de Fouquerest, avec l'aide de Beaumarchais, fonde la Société de Charité Maternelle.

En 1793, la convention adopte la résolution suivante. « Il sera établi dans chaque district une maison où les filles enceintes pourront se retirer pour y faire leur couches. Elle pourra y entrer à l'époque de la grossesse qu'elle voudra ». Malheureusement, cette disposition excellente resta lettre morte.

En 1837, un Ministre de Louis-Philippe, de Gasparin, fit voter des fonds pour secourir les filles mères, parer aux abandons et permettre l'allaitement au domicile.

Ensuite, les lois de 1849 qui organisent l'Assistance Publique, la loi Roussel et la loi d'assistance médicale gratuite, marquent des étapes importantes dans l'évolution de la Protection Maternelle et infantile en France.

En 1890, le Professeur Pinard écrivait : « La fem-

me enceinte est considéré à l'heure actuelle, par la société comme une femme valide pouvant et devant subvenir à ses besoins ».

Viennent ensuite la loi d'Engeraud, la loi de Strauss (17 juin 1913 et la loi dd 5 Août 1917) qui apporteront beaucoup à la cause de la femme travailleuse enceinte, sans résoudre pourtant, le problème.

EVOLUTION DU TRAVAIL FEMININ

De tout temps, une partie importante de la production est sortie des mains féminines, mais c'était autrefois le fruit d'un travail gratuit.

Ce fut même dans les sociétés les plus primitives que les femmes produisèrent des objets nécessaires à la vie. Peu à peu, la production industrielle s'est substituée à la production artisanale ce qui entraîna comme conséquences inévitables, la transformation de la ménagère en ouvrière salariée.

Certains prétendent que la suppression du travail féminin serait un remède à la crise actuelle et en même temps du problème de l'ouvrière enceinte. Pour accepter ce remède au chômage, il faut accepter d'avance le postulat que seul la partie masculine de l'humanité jouit du droit au travail et, d'autre part, cette résolution serait sûrement insuffisante pour résoudre le problème du chômage et en même temps celui de la crise économique mondiale.

L'article de Mlle Delagrange nous permet de citer les chiffres suivants : 37 % des travailleurs de France sont des femmes dont les célibataires l'emportent de près d'un million sur les femmes mariées.

Une enquête effectuée dans plusieurs usines a donné les résultats suivants :

1° La majorité des femmes travaille parce que célibataires, veuves ou divorcées, elles n'ont souvent autre ressource de vie.

2° Les seuls ménages d'ouvriers qui ont un niveau de vie correspondant à leur vie sont ceux dans lesquels l'homme et la femme travaillent et où il n'y a pas plus de 2 enfants.

3° Beaucoup de femmes mariées travaillent à la suite du chômage total ou partiel du mari, sa maladie ou son service militaire, Et-ce n'est guère que 15 %, au maximum, seraient susceptibles de rester au foyer.

Mlle Chanondière, Inspecteur de Travail à Rouen, rapportait, en 1920, au 2^e Congrès de Natalité, les résultats d'une enquête qu'elle avait faite.

Dans 12 ateliers de sa région, 792 femmes y étaient employées. 223 étaient mariées, et il y avait de plus femmes abandonnées. Pour ces 229 femmes, on ne comptait que 187 enfants vivants. Dans un atelier de confection, la direction signalait que plusieurs mères avaient eu 6, 8, même 10 enfants morts en bas âge.

Dans un autre atelier occupant 77 ouvrières, 36 enfants seulement étaient vivants sur 66 qui étaient nés.

Dans un établissement textile 125 femmes avaient eu 340 enfants dont 177 étaient vivants. La mortalité était donc de 48 %.

L'importance de la mortalité s'explique aisément. La mère qui doit recommencer à travailler sevre l'enfant peu à près la naissance, des fois après la naissance !

Pressée par l'heure du travail, épuisée par sa double tâche, elle n'a pas le temps de s'intéresser à ses enfants. Et c'est ainsi que la mortalité infantile est l'une des plus grandes causes de la dépopulation, dans les pays Européens, et surtout des pays industriels.

Le désir de remédier aux causes de la mortalité élevée ne répond pas seulement à un sentiment de charité, de pitié, mais à un devoir social, à une nécessité.

Actuellement plusieurs pays dont l'Italie, l'Allemagne, les Etats-Unis, l'Autriche, ont pris des mesures pour éloigner à l'extérieur et pour les ramener au foyer. Les résultats sont bien incertains et nous ne croyons pas que le chiffre total des chômeurs ait diminué à la suite de ces mesures.

La suppression du travail féminin serait utile à la famille, mais dans l'état actuel, elle ne peut guère être envisagée.

L'INFLUENCE DU TRAVAIL INDUSTRIEL SUR LA GROSSESSE ET LE PRODUIT DE CONCEPTION

Beaucoup d'enfants meurent avant leur naissance ou naissent malades. Les cellules génératrices ont reçu une impression pathogénique et l'embryon a été atteint au cours de son évolution. La grossesse est un état physiologique où l'équilibre de santé de la femme est assez instable et où il est à la merci du plus petit accident pour être plus ou moins gravement compromis.

Le professeur Fruhinsholtz de Nancy divise les travaux exercés par la femme en deux catégories.

1° Profession de nocivité évidente, en général et surtout pour les femmes enceintes.

2° Travaux banaux non dangereux mais qui contiennent des facteurs nuisibles pour les femmes enceintes.

Les premières sont des professions toxiques et celles de force et d'efforts. Les seconds sont des professions généralement admises comme étant compatibles avec l'aptitude musculaire, normalement réduite, du sexe féminin, qui ne sont pas toxiques, qui ne demandent pas d'efforts et qui néanmoins contiennent des fac-

teurs nuisibles pour la femme enceinte. Par exemple la profession de la couturière qui est dangereuse par la trépidation continue qui se transmet à la région pelvienne, et par l'hyperhémie des organes pelviens si la machine à coudre est actionnée par les membres inférieurs.

Selon le Prof. Frùhinsholtz, la grossesse pour un type de femme moyenne, faisant un travail moyen, peut-être divisé en 3 tiers.

1° Les premiers trois mois avec leurs phénomènes d'adaptation à la gestation plus ou moins pénibles, mais où le travail physique n'a presque aucune influence.

2° Du quatrième au sixième mois, la grossesse paraît légère à porter, mais la moindre fatigue provoque des douleurs, des tiraillements pouvant avoir des conséquences fâcheuses.

3° Les 3 derniers mois où la nocivité de tout travail physique est évidente tant pour la mère que pour l'enfant.

Passons maintenant en revue les principales industries nocives pour la femme enceinte.

INTOXICATIONS PROFESSIONNELLES VAPEURS

ÉTHÉRO-ALCOOLIKES

Le docteur Audebert comparant les résultats notablement inférieurs de la poudrerie à ceux de la cartoucherie et de l'Arsenal, incrimine principalement l'intoxication par les vapeurs éthéro-alcooliques comme cause principale des avortements et des accouche-

ments prématurés. Il rapporte l'opinion du Docteur Léwin au sujet des perturbations génitales consécutives à l'alcoolisme.

L'alcoolisme sous toute ses formes est une cause fréquente des avortements. Le sang se charge de gaz carbonique. Les fibres utérines y sont très sensibles et se contractent. L'emploi des vapeurs d'alcool produit comme effet éloigné des avortements.

Par une absorption permanente, la vie au milieu des vapeurs éthérées donne lieu à une sorte d'intoxication chronique, analogue à l'alcoolisme des buveurs invétérés.

SATURNISME

Les effets graves de l'intoxication saturnine ont été étudiées en 1860 par Constantin Paul, en 1893 par Roques, en 1896 par Justin Ballarnd.

Lorsqu'une femme travaille dans un milieu capable de causer une intoxication saturnine et qu'elle devient enceinte, il est très fréquent qu'elle avorte et si elle échappe à l'avortement que l'enfant naisse mort. Des statistiques de Paul et de Balland démontrèrent que 66 % des femmes enceintes avortèrent ou firent des accouchements prématurés et que 75 % des enfants sont morts en bas âge. Et tout cela aient été mis en évidence; il y a des intoxications dont l'avortement est le seul symptôme apparent.

PHOSPHORISME

Selon Porak, en plus de dégénérescence graisseuse du foie du nouveau né, l'intoxication par le phosphore

provoque des avortements, la morti-natalité et la débilité des nouveaux-nés.

MANUFACTURES DE TABAC

Par leurs travaux, Ruer et Stobz ont démontré le passage de la nicotine dans le liquide animotique.

Kostial nous donne une statistique sur 453 accouchements chez les ouvrières en tabac : 11 morts nés, et 206 décès dont 181 durant la première année.

Delauney, Necaisne, Quinquaud ont observé la persistance des avortements chez les cigarières pendant tout le temps qu'elles se livrent à leur profession et leur disparition quand elles quittent la manufacture. Les enfants des cigarières nourrices ne présentent dans es 3 premières semaines de leur vie aucun symptôme particulier, mais ils commencent à dépérir dès la reprise du travail par la mère et meurent du deuxième au quatrième mois.

Depuis que les conditions du travail sont devenues plus hygiéniques et que les femmes ne sont plus employées aux travaux dangereux (travail au jus de tabac), on peut dire que le travail dans les manufactures de tabac est une des plus salubres occupations pour les femmes.

HYDRARGIRISME

Tardieu et Hirt ont constaté que la mortalité des nourrissons est de 63 % chez les ouvrières qui travaillent les amalgames dans le polissage des veïres.

Brindeau rapporte deux cas d'anémie pernicieuse

très grave à la clinique Tarnier chez deux ouvrières travaillant dans le même atelier de typographie. L'enquête effectuée par MM. Tanon et Bordas a démontré qu'il s'agissait d'une intoxication par du *xytol impur*.

La nocivité des professions demandant un grand effort est évidente.

Bachimont dans sa thèse nous donne les chiffres suivants :

Primipares travaillant debout jusqu'à l'accouchement donnent naissance à des enfants dont le poids moyen est de 2.931 grammes.

Primipares travaillant assises accouchent d'enfants dont le poids moyen est de 3097 grammes.

Primipares s'étant reposées 2 ou 3 mois avant l'accouchement ont des enfants à poids moyen de 3.291 grammes.

Multipares travaillant debout jusqu'à l'accouchement, le poids moyen de l'enfant est de 3,201 grammes.

Multipares s'étant reposées ont des enfants qui pèsent en moyenne 3.457 grammes.

On voit que le poids des enfants des femmes s'étant reposées 2 ou 3 mois avant l'accouchement est supérieur d'environ de 350 grammes à ceux des femmes qui ont travaillé jusqu'à l'accouchement.

Sur 41 femmes venues directement de l'usine à la clinique Baudelocque, le Professeur Pinard a observé.

17 avortements.

19 accouchements prématurés.

5 accouchements à terme.

C'est toujours Pinard qui constate que sur 1000 femmes ayant travaillé jusqu'au moment de l'accouchement, chez :

482, la grossesse durait plus de 280 jours.

279, la grossesse durait entre 270 et 280 jours.

239, la grossesse durait moins de 270 jours.

et sur 1000 femmes ayant séjourné au dortoir, chez :

660, la grossesse durait plus de 280 jours.

214, la grossesse durait entre 278 et 280 jours.

126, la grossesse durait moins de 270 jours.

Les résultats permirent à Pinard de formuler la loi suivante « Le facteur commun qui abrège la durée de la vie intra-utérine, alors que la mère est exempte de toute maladie, et que l'enfant issu de graine saine se développe d'une façon normale, c'est le surmenage maternel. »

Ses statistiques faites pendant la guerre ont démontré que les plus beaux enfants sont nés à Paris, pendant la première année de guerre à la suite du chômage forcé des femmes, des allocations militaires et de l'absence des permissionnaires. Dès la deuxième année de guerre, quand les femmes mêmes enceintes commencent à travailler, le nombre des prématurés et débiles augmente considérablement.

PROTECTION LEGALE DE LA MATERNITÉ

La Suisse, le 25 mars 1877, inaugure la protection légale de la mère en lui interdisant de travailler deux semaines avant et six semaines après l'accouchement.

Le mouvement se généralise à la Conférence de Berlin en 1890, mais sans résultats pratiques.

A *Washington*, en 1919, on discute sur la protection des ouvrières employées en industrie ou en commerce.

En 1921, à *Genève*, ces principes sont étendus aux ouvrières agricoles.

Actuellement, 62 états, membres de l'Organisation Internationale du Travail, appliquent les principes suivants.

1° L'application des dispositions qui suivent à toute femme indifférente de l'âge, nationalité ou état civil, employée dans un établissement industriel, commercial ou agricole, public ou privé, ou une dépendance, à l'exception de l'établissement où, seuls, sont employés les membres d'une même famille.

2° La durée minima du repos avant ou après l'accouchement est de six semaines, avec interdiction d'employer les femmes pendant cette époque.

3° Droit de quitter le travail 6 semaines avant les couches, sur production d'un certificat médical.

4° Conservation de l'emploi pendant la durée indiquée plus haut, pouvant être prolongé en cas d'incapacité de travail résultant de la grossesse.

5° Pour faciliter l'allaitement du nourrisson, l'employeur est obligé d'accorder à la femme un repas supplémentaire d'une heure, ou deux repos d'une demie-heure chacun.

6° Une indemnité est due à la femme pendant les périodes de repos. Le texte de la convention indique que cette indemnité doit être suffisante pour l'entretien de la mère, et celui de l'enfant, dans de bonnes conditions d'hygiène.

7° Les soins gratuits d'un médecin ou d'une sage-femme sont dûs à la femme en couches.

Beaucoup de Pays ont adopté les résolutions de la Conférence de Washington qu'ils appliquent chacun différemment.

En Hollande, la femme a droit au montant intégral de son salaire pendant toute la durée de l'incapacité de travail. De même en *Hongrie*, en *URSS*, en *Argentine* et en *Lettonie*.

En Pologne, le salaire intégral est payé pendant 8 semaines, mais si la femme est hospitalisée elle reçoit seulement 50 % du salaire.

En Norvège, la femme indigente, reçoit une somme qui varie de 15 à 45 couronnes; cette somme lui est payée six semaines avant l'accouchement et six mois après si elle allaite son enfant au sein.

Le Japon, la Norvège, la Lithuanie, la Roumanie accordent une indemnité de 60 % du salaire.

En Grande Bretagne, la femme reçoit de son assurance ou de celle de son mari, 3 livres sterlings en tout. Cette allocation est payée en une seule fois, elle n'est pas limitée aux femmes employées dans l'industrie.

En Australie, la loi accorde une prime de 5 livres sterlings à toute femme qui donne le jour à un enfant.

Le principal obstacle à l'application de ces dispositions législatives est que le patron ignore ou prétend ignorer la naissance ou du moins la date à laquelle elle a eu lieu. Aussi les différentes lois en vigueur stipulent-elles que le patron ne pourra être poursuivi que s'il a fait « sciemment » travailler la femme pendant la période de repos légal.

En Suisse, pour remédier à cet état de choses, un double certificat de naissance de l'enfant d'une ouvrière est remis à l'employeur.

En Angleterre, on préconise un service assuré par des personnes qui se livreraient à un supplément d'enquête.

FRANCE

C'est la loi du 15 juillet 1893 qui, en France, est la première en date pour la protection de la maternité

nécessiteuse. D'après son article 1^{er} « les femmes en couches sont assimilées aux malades ».

La loi Engerand votée en 1909 garantit à la femme en couches qu'elle pourra reprendre son travail à son retour à l'atelier.

La loi Marin du 15 mars 1910 institue pour les institutrices primaires un congé payé un mois avant et un mois après les couches.

La loi de Strauss votée le 17 juin 1913, comprend les paragraphes suivants :

Art 1^{er}. — Les femmes en état de grossesse apparent pourront quitter le travail sans délai-congé et sans avoir de ce fait à payer une indemnité de rupture.

Article 2. — Dans tout établissement industriel ou commercial de quelque nature qu'il soit, public ou privé, il est interdit d'employer des femmes accouchées dans les quatre semaines qui suivent la délivrance.

Art. 3. — Accorde à la femme une allocation journalière à condition qu'elle soit :

1°) de nationalité française, 2°) privée de ressources, 3°) qu'elle se livre habituellement chez autrui à un travail salarié, 4°) qu'elle suspendre l'exercice de sa profession et prenne pour Elle-même et pour son enfant les soins hygiéniques nécessaires.

Pour l'allocation du temps qui précède l'accouchement, elle doit justifier par un certificat médical

qu'elle ne peut continuer à travailler sans danger pour elle-même ou pour l'enfant.

Le taux de l'allocation fixée par la loi des finances du 30 juillet 1913 est arrêté pour chaque commune par le Conseil Municipal, il doit être approuvé par le Conseil Général et le Préfet.

Dans les cas où la femme est hospitalisée et n'a pas d'enfant vivant de moins de treize ans, l'allocation est réduite de moitié.

Les critiques qu'ont peut faire de cette loi sont :

1° Elle ne s'applique qu'aux *femmes salariées*.

2° C'est à la femme à faire la preuve qu'elle est sans ressources.

3° Le taux de l'allocation est minime.

4° Le patron n'est responsable de la non application de la loi que s'il a agi sciemment. Or c'est bien difficile à prouver.

La loi du 5 août conseille la création de chambres d'allaitement et exige que les patrons accordent aux mères, allaitant leur enfant, une heure de repos.

La loi du 24 octobre 1919 accorde aux femmes bénéficiant de la loi Strauss une prime d'allaitement de 15 francs, portée à 40 francs par mois en 1930.

PROTECTION DE LA MATERNITÉ PAR LES ASSURANCES SOCIALES

Loi du 30 avril 1930 modifiée par le décret-loi du 30 octobre 1935.

A. — *Bénéficiaires de l'assurance maternité.*

1° Toute salariée française, dont le salaire annuel ne dépasse pas 15.000 ou 18.000 dans les grands centres, 20.000, si elles ont un enfant, 22.000 si elles ont 2 enfants et 25.000 en cas de 3 ou plusieurs enfants.

2° Les salariées de nationalité étrangère ayant leur résidence réelle, et permanente en France.

3° Les assurés obligatoires en chômage involontaire.

4° Les épouses des assurés obligatoires, leurs veuves ou divorcées non assurées elles-mêmes. Sont exclues de cette assurance les employées d'Etat et des grandes Administrations.

B. — *Dispositions de la loi des Assurances Sociales.*

Art. 9. § I. — En cas de maternité, l'assuré ou la femme de l'assuré reçoit une prestation fixe par le tarif de responsabilités de la caisse et représentant l'ensemble des frais médicaux et pharmaceutiques relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites. Le tarif de caisses doit prévoir des majorations en cas d'accouchement dystocique ou plural. Les bénéficiaires ne supportent aucune participation dans cette prestation et ont liberté du choix du praticien. Le total de ces frais ne pourra pas excéder, par journée de maladie, à partir de la première consultation médicale, 50 % de la moyenne générale des salaires de base.

§ 2. — Les assurés obligatoires ou facultatifs, à l'exclusion de la femme de l'assuré ont droit aux prestations en argent. L'indemnité journalière étant égale à la moitié du salaire, elle est due 6 semaines avant la date présumé de l'accouchement, et six semaines après, à condition de cesser tout travail salarié, durant la période indemnisée. Les bénéficiaires doivent avoir cotisé 60 jours pendant 3 mois ou 240 jours pendant les 12 mois qui ont précédé l'état de la grossesse.

§ 3. — En cas de grossesse ou de suites de couches pathologiques, l'assurance maladie court à partir de la constatation de l'état morbide. La présence du nouveau-né vivant donne droit aux allocations spéciales réglées par les paragraphes 4 et 5.

§ 4. — L'assurée qui allaite son enfant a droit à des allocations mensuelles dont l'ensemble ne doit pas excéder 850 fr. pour la période complète de l'allaitement. L'allocation prévue pour chacun des quatre premiers mois ne peut-être inférieure à 175 francs. Cette prime est proportionnelle au nombre des enfants en cas de naissances multiples.

§ 5. — L'assuré qui par suite d'incapacité physique ou de maladie est dans l'impossibilité constatée par médecin, d'allaiter son enfant peut, si l'enfant est élevé par elle à son domicile, recevoir pour la durée et pour les quantités indiquées par le médecin, des bons de lait dont la valeur n'excède en aucun cas 60 % de la prime d'allaitement.

Lorsque l'enfant doit être séparé de sa mère pour des raisons médicales, les caisses, après avis favorable de leur contrôle médical, peuvent accorder tout ou une partie des bons de lait.

§ 6 ? — Sous peine de déchéance du droit aux prestations en argent, l'assurée doit :

1° Justifier auprès de la Caisse d'assurance de la première constatation de la grossesse par un médecin ou une sage-femme 4 mois au plus tard avant la date présumée de l'accouchement.

2° Se conformer aux prescriptions indiquées par la caisse dans son règlement intérieur en ce qui concerne les visites pré-natales et post-natales et la fréquentation régulière des consultations maternelles ou des consultations de nourrissons.

Art. 14. § 2. — Si la femme a des enfants, légitimes reconnus, naturels, ou recueillis, au dessous de 16 ans, les indemnités journalières sont augmentées de 1 franc pour chaque enfant.

Enfin, la partie financière de la loi prévoit la possibilité de création par des Caisses d'œuvres de maternité et d'enfance.

ALLEMAGNE

La loi s'applique à toutes les salariées dont les revenus ne dépassent pas 3.600 Reichsmarks par an. Le repos obligatoire est de 12 semaines, pouvant être étendu à 18 semaines dont 12 après l'accouchement,

si le médecin certifie que la capacité du travail n'est pas encore complètement rétablie. Si la femme quitte son travail 6 semaines avant l'accouchement, elle reçoit une indemnité égale aux trois quarts de son salaire et seulement la moitié si elle quitte le travail 8 semaines avant. Après l'accouchement, elle touche pendant six semaines au moins et treize au plus une allocation égale à la moitié du salaire. Cette allocation est diminuée de moitié si elle reprend son travail avant la fin de la sixième semaine. Pour l'allaitement, l'employeur doit accorder une heure en deux périodes. La prime d'allaitement qui est de 25 % du salaire est accordée pendant 12 à 26 semaines. Les femmes d'assurés reçoivent les mêmes prestations que les femmes assurées. Le gouvernement accorde un prêt de longue durée aux jeunes mariés : à la naissance d'un enfant, un quart de la dette s'amortie.

U. R. S. S.

La protection de la maternité et de l'enfance est une des branches les plus importantes de l'activité de l'état soviétique. La révolution d'octobre 1917 a opéré un changement profond dans la situation de la femme et de l'enfant; on peut dire, en faisant un mauvais jeu de mots, qu'elle a mis fin à l'exploitation de la femme par l'homme.

Une série de lois spéciales protègent l'ouvrière enceinte.

1° Le repos obligatoire est de 4 mois; 2 mois avant et deux mois après l'accouchement. Ce congé est réduit à 3 mois pour les professions non manuelles.

2° Pendant ce repos les assurances sociales payent à la femme enceinte une allocation de grossesse, égale au salaire intégral (ne devant pas dépasser en principe 180 roubles par mois). L'état civil de la femme ne joue aucun rôle en l'occurrence.

3° Le congé de grossesse est obligatoire et celle-ci ne perd pas sa place à la suite de ce congé.

4° Les femmes en couches et les femmes enceintes sont soignées gratuitement. Les frais pharmaceutiques sont intégralement couverts par les caisses. Des allocations en nature pour la layette de l'enfant leur sont délivrées. Les accouchements se font à la maternité (dans les centres industriels).

5° L'ouvrière est obligée de se présenter à la consultation des nourrissons et elle touche, même si elle n'allait pas, une prime égale au quart du salaire payable au moins pendant neuf mois. Si l'enfant est malade et n'est pas soigné à l'hôpital, la mère est dispensée du travail et reçoit une allocation de maladie. Les syndicats et l'inspecteur du travail veillent sévèrement sur ses droits.

Outre la surveillance syndicale et l'inspecteur du travail, il existe dans toutes les villes, des sections féminines spéciales (Jénotlandiel) qui surveillent l'application des lois.

Le nombre des naissances actuelles en U.R.S.S.

oscille entre 5 et 6 millions. Comme le nombre des ouvrières passait de 635.000 en 1913 à 5.859.000 en 1931, il fallait desservir en premier lieu les ouvrières des usines. Pour organiser un service aussi formidable, il a fallu augmenter dans des proportions gigantesques le nombre de lits dans les maternités, ainsi que celui des médecins et des sages-femmes.

Ainsi, en 1925, il y avait 5.023 lits de maternité dans la campagne. En 1931, il y avait 11.517 lits dans les maternités, 9.914 dans les hôpitaux de villes et 10.878 dans ceux des campagnes.

Le nombre des sages-femmes qui était de 4.560 en 1925 est passé à 12.000 en 1931.

Une des institutions les plus importantes pour la protection de l'enfance est la crèche. Les crèches non seulement sont à la base de la protection de l'enfance, mais constituent l'un des moyens les plus efficaces de l'émancipation de la femme.

Deux types de crèches existent en U.R.S.S. : les crèches fixes et les crèches d'été. (Ces dernières dans les campagnes). Chaque usine est pourvue d'une crèche fixe, de telle façon que quand 2 mois après l'accouchement les ouvrières reprennent leur travail, elles portent tous les matins leurs nourrissons à la crèche de l'établissement où elles travaillent, et où 20 ou 30 minutes de repos leur sont accordées toutes les 3 heures.

Depuis 1932, les crèches sont obligatoires, dans toutes les entreprises industrielles. En 1932, 68 % des enfants ouvriers ont séjourné dans les crèches.

Dans ces conditions, non seulement que le nombre des enfants abandonnés a diminué considérablement, bien que n'a pas complètement disparu, mais de même la mortalité infantile a baissé considérablement, ce qui oscille entre 10 % et 11 %.

Le résultat de cette diminution considérable de la mortalité est une augmentation rapide de la population. Sur une population totale de 161 millions d'habitants, on a un excédant annuel de 3.500.000 tandis que tout le reste de l'Europe avec 375 millions d'habitants ne s'accroît que de 2.750.000, par an, et encore cet accroissement en Europe est-il en voie de diminution assez rapide.

CONCLUSION

1° Toutes les professions qui demandent un effort continu, contiennent un facteur nuisible pour la mère et pour l'enfant : donc la cessation du travail s'impose pendant les derniers mois de la grossesse.

2° Certaines professions doivent être cessées, dès qu'on a le soupçon d'une grossesse.

3° La législation actuelle protège beaucoup la mère aussi bien que son enfant. Un grand progrès a été accompli.

4° Nous considérons qu'il serait bon :

a) Que toute femme enceinte cessât son travail, à partir du 5^e mois de la grossesse.

b) Qu'elle eût un congé d'un mois après l'accouchement.

c) Qu'il fût réalisé une organisation encore meilleure de l'allaitement et des chambres d'allaitement des usines, et assuré un salaire intégral pendant toute la période du repos.

Vu : le Doyen de la Faculté,
G. ROUSSY

Vu : le Président de thèse,
L. TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

AUDEBERT. — *Annales de Gynécologie et d'Obstetique*. (1928).

BACHIMONT (A.) — Thèse de Paris, 1899.

BACHIMONT (A.) — Thèse de Paris, 1898.

BERNSON. — Thèse de Lille, 1919.

BLOCH. — Thèse de Nancy, 1920.

BRINDEAU. — Deux cas d'anémie pernicieuse gravidique.

COLCHER. — Thèse de (*Annales d'hygiène publique*, 1931), Nancy, 1934.

COUVELAIRE. — Protection médicale et sociale de la femme enceinte (*Gynécologie obstétrique*, 1921).

DELAGRANGE. — Le travail de la femme mariée. (*Revue d'Hygiène et de médecine sociale*, 1934).

DERESSE. — Thèse de Paris, 1914.

Fartschritte der gesundheits finoarge, 1934.

FRUHINSOLZ. — Hygiène de la grossesse.

GOLDSCHMIDT (H.) — L'application en Allemagne de la Convention de Washington.

HUTINEL. — Traité des maladies des enfants.

SCHOK. — La protection de la femme dans les industries dangereuses. (*Revue d'hygiène et de médecine préventive*, 1932.)

Information sociales. (Editions B. I. T.)

LABEAUME. — Maternité et Travail (*Annales d'Hygiène*, 1927).

LETELLIER. — Pour que l'ouvrière et l'employée puisse allaiter son enfant (*Annales d'hygiène*, 1926).

MOLINÉRY. — La protection de la mère et de l'enfant et les assurances sociales. (*La médecine internationale*, 1934).

MOINET. — Thèse de Paris.

PINARD. — (*Reine d'hygiène*, 1890-1914).

ROUBAKINE. — La protection de la santé publique dans l'U.R.S.S. (Paris 1933).

ROUSSEL (Y.). — Thèse de Nancy, 1929.

STRAUSS. — Protection maternelle et entantile et les assurances sociales (*La médecine infantile*, 1932).

THIRAX. — Thèse de Paris, 1900.

VIGNES. — Intoxications et gestations (*Pratique médico-chirurgicale*, tome I).

VRIGNY. — Thèse de Paris, 1919.